

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. (Supartiningsih, 2017)

Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. (Bramantoro, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 ada dua macam rumah sakit :

1. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Listiyono, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019 berdasarkan kelasnya rumah sakit umum dikategorikan ke dalam 4 kelas mulai dari A,B,C,D. Dimana untuk yang membedakan keempat kelas tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bangunan dan prasarana
- b. Kemampuan pelayanan
- c. Sumber daya manusia
- d. Peralatan

Keempat kelas rumah sakit umum tersebut mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit tersebut diklasifikasikan menjadi:

A. Rumah Sakit Umum Tipe A

Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis secara luas. Rumah sakit umum tipe A sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan obstetri dan ginekologi. 5 spesialis penunjang medik yaitu: pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi. 12 spesialis lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastic dan kedokteran forensik dan 13 subspecialis yaitu: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, onthopedi dan gigi mulut.

B. Rumah Sakit tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis

terbatas. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi. 4 spesialis penunjang medik: pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik. Dan sekurang-kurangnya 8 dari 13 pelayanan spesialis lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik: mata, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, urologi dan kedokteran forensic. Pelayanan medik subspecialis 2 dari 4 subspecialis dasar yang meliputi: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi

C. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri, dan ginekologi dan 4 spesialis penunjang medik: pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik.

D. Rumah Sakit tipe D

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 dari 4 spesialis Tdasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi.

B. Tinjauan Tentang Limbah Medis Rumah Sakit

1. Pengertian limbah medis

Rumah sakit merupakan salah satu tempat penghasil limbah. Limbah yang dihasilkan yaitu limbah domestik dan limbah medis. Limbah medis adalah limbah yang dihasilkan dari suatu layanan kesehatan, termasuk dalam semua hasil buangan yang berasal dari instalasi kesehatan, fasilitas penelitian, dan laboratorium yang berhubungan dengan prosedur medis. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. Limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan non medis, yaitu:

- a. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah container bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.

- b. Limbah padat non medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman, dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya.

2. Sumber Limbah Medis

Pada dasarnya jenis dan sumber sampah di rumah sakit dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Limbah klinis dan limbah non klinis, selain sampah klinis, dari kegiatan penunjang rumah sakit juga menghasilkan sampah non klinis atau dapat disebut juga sampah non medis. Sampah non medis ini bias berasal dari kantor atau administrasi (kertas), unit pelayanan (berupa karton, kaleng, botol), sampah dari ruang pasien, sisa makanan buangan; sampah dapur (sisa pembungkus, sisa makanan atau bahan makanan, sayur dan lain-lain).

Adapun sumber limbah medis rumah sakit lainnya yaitu :

1. Kegiatan pelaksanaan rawat inap dan rawat jalan
2. Penunjang pelayanan kesehatan seperti laundry, dapur, poliklinik, laboratorium, taman, parkir, ruang operasi atau kamar bedah, dan sebagainya.
3. Kegiatan administrasi, kantor dan sebagainya.

3. Klasifikasi Limbah Medis Padat

Berdasarkan potensi bahaya yang terkandung didalamnya, limbah medis padat dapat digolongkan serbagai berikut:

1. Limbah Benda Tajam

Limbah benda tajam adalah objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit, seperti jarum 7 8 hipodermik, perlengkapan intravena, pipet Pasteur, pecahan gelas, dan pisau bedah (Fikri,2019).

2. Limbah Infeksius

Limbah infeksius adalah limbah yang mengaandung mikroorganisme pathogen, seperti virus, bakteri dan parasit dalam konsentrasi dan jumlah yang cukup dapat menyebabkan penyakit pada orang yang rentan (Fikri,2019).

Tabel 2.1

Klasifikasi Limbah Medis Padat

Kategori limbah	Definisi	Contoh limbah yang dihasilkan
Infeksius	Limbah yang terkontaminasi organisme pathogen (bakteri, virus parasit, atau jamur) yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit kepada manusia	Kultur laboratorium, limbah dari bangsal isolasi, kapas, materi atau peralatan yang tersentuh pasien yang terinfeksi, eksreta
Patologis	Limbah yang berasal dari pembiakan dan stok bahan yang sangat infeksius, otopsi, organ binatang percobaan, dan bahan lain yang telah diinokulasi,	Bagian tubuh manusia dan hewan (limbah anatomis)

	terinfeksi atau kontak dengan bahan yang sangat infeksius	
Sitotoksik	Limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotokis untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup	Materi yang terkontaminasi pada saat persiapan dan pemberian obat, misalnya spuit, ampul, kemasan, dan obat kedaluwarsa
Benda tajam	Materi yang dapat menyebabkan luka iris atau luka tusuk. Semua benda Tajam ini memiliki potensi bahaya yang dapat menyebabkan cedera melalui tusukan	Jarum, Jarum suntik, piasu bedah, peralatan infus, Pecahan kaca
Farmasi	Limbah farmasi mencakup produksi farmasi. Katagori ini juga mencakup barang yang akan dibuang setelah digunakan untuk menangani produksinfarmasi, seperti sarung tangan, ampul obat, kotak yang brrsisi residu	Obat-obatan, vaksin, serum yang sudah kadaluwarsa tidak digunakan, tumpah, dan terkontaminasi, yang tidak diperlukan lagi
Kimia	Mengandung zat kimia, yang berbentuk padat, yang berasal dari aktivitas diagnostik dan eksperimen kebersihan rumah sakit dengan menggunakan disinfektan	Reagent, film untuk rontgen, disinfektan
Radioaktif	Bahan yang terkontaminasi dengan berasal dari penggunaan medis atau riset radionuklida	Peralatan kaca, kertas absorben yang terkontaminasi
Logam berat	Limbah yang mengandung logam berat	Alat pengukur tekanan

	dalam konsentrasi tinggi, termasuk dalam subkategori limbah kimia berbahaya dan biasanya sangat toksik	darah, residu dari pemeriksaan gigi
Kontainer bertekanan	Limbah yang berasal dari berbagai jenis gas yang digunakan di fasyankes	Tabung gas, kaleng aerosol

Sumber : Fikri, 2019

Dalam kaitan dengan pengelolaannya, limbah medis dikelompokkan menjadi lima (5), yaitu:(Fikri, 2019)

1. Golongan A

- a. dressing bedah, swab, dan semua limbah terkontaminasi
- b. Linen dan bahan kimia dari kasus penyakit infeksi;
- c. Jaringan tubuh (terinfeksi atau tidak);
- d. Bangkai/jaringan tubuh hewan percobaan laboratorium;

2. Golongan B

Limbah yang termasuk golongan B merupakan limbah benda tajam yang berupa syringe, cartridge, jarum, pecahan kaca, dan benda-benda tajam lainnya.

3. Golongan C

Limbah dari laboratorium dan postpartum (kecuali yang termasuk dalam golongan A)

4. Golongan D

Golongan yang berupa limbah bahan kimia dan farmasi.

5. Golongan E

Golongan yang berupa pelapis bed pan disposable, urinoir, incontined pad.

4. Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit

Untuk meminimalkan risiko pencemaran lingkungan dan dampak kesehatan, penyalahgunaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan mengoptimalkan pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di suatu wilayah, diselenggarakan Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sendiri yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan No.18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.

Dalam penyelenggaraan Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah Pemerintah Daerah memfasilitasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak mampu mengelola limbah medisnya sendiri melalui penyediaan Pengelola. Penyediaan Pengelola sebagaimana dimaksud dapat dilakukan melalui pembentukan unit pelaksana teknis daerah, badan usaha milik daerah, dan/atau bekerja sama dengan pihak swasta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah dilakukan melalui pengelolaan Limbah Medis secara:

- a. internal; dan
- b. eksternal.

Pengelolaan Limbah Medis secara internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a meliputi tahapan:

- a. Pengurangan dan Pemilahan;
- b. Pengangkutan internal;
- c. Penyimpanan Sementara; dan
- d. Pengolahan internal.

1) Pengurangan dan Pemilahan Limbah Padat Rumah Sakit

Pengurangan limbah B3 di rumah sakit, dilakukan dengan cara antara lain:

- a. Menghindari penggunaan material yang mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun apabila terdapat pilihan yang lain.
- b. Melakukan tata kelola yang baik terhadap setiap bahan atau material yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan/atau pencemaran terhadap lingkungan.
- c. Melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi untuk menghindari terjadinya penumpukan dan kedaluwarsa, contohnya menerapkan prinsip first in first out (FIFO) atau first expired first out (FEFO).
- d. Melakukan pencegahan dan perawatan berkala terhadap peralatan sesuai jadwal.

Proses pemilahan dilakukan kedalam beberapa kategori, antara lain: benda tajam, sampah non benda tajam infeksius dan sampah tidak berbahaya (sampah rumah tangga).

Berapa cara dalam pemilahan sampah medis yaitu:

- a) Pemilahan sampah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan sampah tersebut.
- b) Sampah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah dengan memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk di buka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.
- c) Jarum *syringe* harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakan lagi.

Untuk memudahkan pengelolaan sampah rumah sakit maka terlebih dahulu limbah atau sampahnya dipilah-pilah untuk dipisahkan. Pewadahan atau penampungan sampah harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan jenis wadah sesuai kategori sebagai berikut :

Tabel 2.2

Klasifikasi Jenis Wadah Limbah Medis

No.	Kategori	Warna kontainer/kantong plastic	Lambang	Keterangan
1.	Radioaktif	Merah		Kantong boks timbal dengan symbol radioaktif
2.	Sangat infeksius	Kuning		Kantong plastik kuat, anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf
3.	Sampah infeksius Patologi dan anatomi	Kuning		Kantong plastik kuat dan anti bocor, atau kontainer
4.	Sitotoksis	Ungu		Kontainer plastik kuat dan anti bocor

5.	Sampah Kimia dan Farmasi	Coklat	-	Kantong plastik atau container
----	--------------------------	--------	---	--------------------------------

2) Pengangkutan Limbah Rumah Sakit

Pengangkutan internal dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan alat angkut tertutup beroda menuju tempat penyimpanan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun. Alat angkut yang dimaksud dapat berupa troli atau wadah yang tertutup. Pengangkutan limbah melalui jalur khusus dan waktu khusus, tidak bersinggungan dengan jalur pengangkutan bahan makanan atau linen bersih. Tenaga pengangkut harus menggunakan alat pelindung diri sesuai standar.

Pengangkutan sampah dimulai dengan pengosongan bak sampah di setiap unit dan diangkut ke pengumpulan lokal atau ke tempat pemusnahan. Pengangkutan biasanya dengan kereta, sedang untuk bangunan bertingkat dapat dibantu dengan menyediakan cerobong sampah atau lift pada tiap sudut bangunan, berikut uraiannya:

a) Kereta/trolley

Kereta adalah alat angkut yang umum digunakan dan dalam merencanakan pengangkutan perlu mempertimbangkan :

- 1) pengangkutan.
- 2) Jumlah tenaga Penyebaran tempat penampungan sampah dengan cara pada setiap ruangan yang ada di rumah sakit harus mempunyai tempat sampah.
- 3) Jalur jalan dalam rumah sakit harus luas sehingga memudahkan kereta masuk dan keluar untuk mengangkut sampah.
- 4) Jenis dan jumlah sampah harus dipisahkan agar memudahkan dalam melkakukan dan sarana yang tersedia harus seimbang agar pengangkutan sampah tidak menjadi permasalahan.

Kereta pengangkut disarankan terpisah antara sampah medis dan medis agar tidak kesulitan didalam pembuangan dan pemusnahannya. Kereta pengangkut hendaknya memenuhi syarat :

1. Permukaan bagian dalam harus rata dan kedap air agar sampah yang di angkut tidak terjatuh dan berceceran.
2. Mudah dibersihkan supaya tidak menghambat pekerja dalam berkerja.
3. Mudah diisi dengan dikosongkan agar mempercepat dan memudah pekerja dalam bekerja.

b) Cerobong Sampah/Lift

Sarana cerobong sampah biasanya tersedia di gedung modern bertingkat untuk efisiensi pengangkutan sampah dalam gedung. Namun penggunaan cerobong sampah ini banyak mengandung resiko, antara lain dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman, bahaya kebakaran, pencemaran udara, dan kesulitan lain, misalnya untuk pembersihannya dan penyediaan sarana penanggulangan kebakaran. Karena itu bila menggunakan sarana tersebut perlu ada perhatian khusus antara lain dengan menggunakan kantong plastik yang kuat.

c) Perpipaan

Sarana perpipaan digunakan untuk sampah yang berbentuk bubur yang dialirkan secara gravitasi ataupun bertekanan. Walau beberapa rumah sakit menggunakan perpipaan (*chute*) untuk pengangkutan sampah internal, tetapi pipa tidak disarankan karena alasan keamanan, teknis dan higienis terutama untuk pengangkutan sampah benda-benda tajam, jaringan tubuh, infeksius, sitotoksik, dan radioaktif.

Sedangkan pengangkutan limbah ke luar rumah sakit menggunakan kendaraan khusus. Kantong sampah sebelum dimasukkan ke kendaraan pengangkut harus diletakkan dalam kontainer yang kuat dan tertutup. Kantong sampah juga harus aman dari jangkauan manusia maupun binatang.

3) Tempat Penyimpanan Sementara (TPS)

Penyimpanan sementara dilakukan pada tempat penyimpanan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Lama penyimpanan Limbah Medis dibedakan sesuai dengan suhu dan jenis karakteristik limbah seperti limbah infeksius, tajam, patologis, dan Limbah Medis lain

Sarana ini harus disediakan dalam ukuran yang memadai dan dengan kondisi baik (tidak bocor, tertutup rapat, dan terkunci). Sarana ini bisa ditempatkan dalam atau di luar gedung. Konstruksi tempat pengumpul sampah sementara bisa dari dinding semen atau kontainer logam dengan syarat tetap yaitu kedap air, mudah dibersihkan dan bertutup rapat. Ukuran hendaknya tidak terlalu besar sehingga mudah dikosongkan, apabila jumlah sampah yang ditampung cukup banyak perlu menambah jumlah container.

Tersedia tempat penampungan sampah non medis sementara yang tidak menjadi sumber bau dan lalat bagi lingkungan sekitarnya dilengkapi saluran untuk cairan lindi dan dikosongkan dan dibersihkan sekurang-kurangnya 1 x 24 jam. Sedangkan untuk sampah medis bagi rumah sakit yang mempunyai insinerator di lingkungannya harus membakar sampahnya selambat-lambatnya 24 jam. Bagi rumah sakit yang tidak mempunyai insinerator, maka sampah medis padatnya harus dimusnahkan melalui kerjasama dengan rumah sakit lain atau

pihak lain yang mempunyai insinerator untuk dilakukan pemusnahan selambat-lambatnya 24 jam apabila disimpan pada suhu ruang. (Depkes .RI, 2004)

4) Pengolahan Limbah Medis Padat Rumah Sakit

Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat melakukan pengolahan secara insenerasi (diselesaikan di dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan) dan insenerasi. Pengolahan internal dilaksanakan dengan metode non insenerasi terhadap Limbah Medis tertentu dengan cara mengubah bentuk dari bentuk semula sehingga tidak disalahgunakan. Pengolahan Insenerasi dapat dilakukan menggunakan disinfeksi kimia atau dengan termal (autoclave / microwave) yang selanjutnya dilakukan pengangkutan oleh Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.(Permenkes No.18 Tahun 2020)

1. Autoclaving

Autoclaving sering dilakukan untuk perlakuan sampah infeksius. Sampah dipanasi dengan uap dibawah tekanan. Namun dalam volume sampah yang besar saat dipadatkan, penetrasi uap secara lengkap pada suhu yang diperlukan sering tidak terjadi dengan demikian tujuan autoclaving (sterilisasi) tidak tercapai. Perlakuan dengan suhu tinggi pada periode singkat akan membunuh bakteri vegetatif dan mikroorganisme lain yang bisa membahayakan penjamah sampah.

2. Incinerator

Incinerator merupakan alat yang digunakan untuk memusnahkan sampah dengan membakar sampah tersebut dalam satu tungku pada suhu 1500 - 1800 °F dan dapat mengurangi sampah 70 %. Dalam penggunaan insinerator di rumah sakit, maka beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan adalah ukuran, desain yang disesuaikan dengan peraturan pengendalian pencemaran udara, penempatan lokasi yang berkaitan dengan jalur pengangkutan sampah dalam kompleks rumah sakit dan jalur pembuangan abu dan sarana gedung untuk melindungi insinerator dari bahaya kebakaran. Insinerator hanya digunakan untuk memusnahkan limbah klinis atau medis. Ukuran insinerator disesuaikan dengan_ jumlah dan, kualitas sampah. Sementara untuk memperkirakan ukuran dan kapasitas insinerator perlu mengetahui jumlah puncak produksi sampah

3. Sanitary Landfill

Pembuangan sampah medis dapat juga dibuang ke lokasi pembuangan sampah akhir dengan menggunakan cara sanitary *landfill* (penimbunan). Sampah medis terlebih dahulu dilakukan sterilialisasi atau disinfeksi kemudian dibuang dan dipadatkan ditutup dengan lapisan tanah setiap akhir hari kerja (Aditama, 2006).

Menurut WHO, 2005 dalam penerapan sanitary landfill perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Usia lahan minimum dapat digunakan dua tahun.
2. Kondisi lahan dan infografi diusahakan untuk kebutuhan lapisan penutup yang dapat dipenuhi secara lokasi/tanah pengolahan pembuangan.
3. Permukaan air tanah sangat berpengaruh pada sistim organisme.

C. Dampak Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Pengelolaan sampah yang kurang baik akan memberikan pengaruh negatif terhadap masyarakat dan lingkungannya. Adapun pengaruh-pengaruh tersebut dapat berupa :

1. Dampak Terhadap Kesehatan

- 1) Pengelolaan sampah rumah sakit yang kurang baik akan menjadi tempat yang baik bagi vektor-vektor penyakit seperti lalat dan tikus.
- 2) Kecelakaan pada pekerja atau masyarakat akibat tercecernya jarum suntik dan bahan tajam lainnya.
- 3) Insiden penyakit demam berdarah dengue akan meningkat karena vektor penyakit hidup dan berkembangbiak dalam sampah kaleng bekas ataupun genangan air.

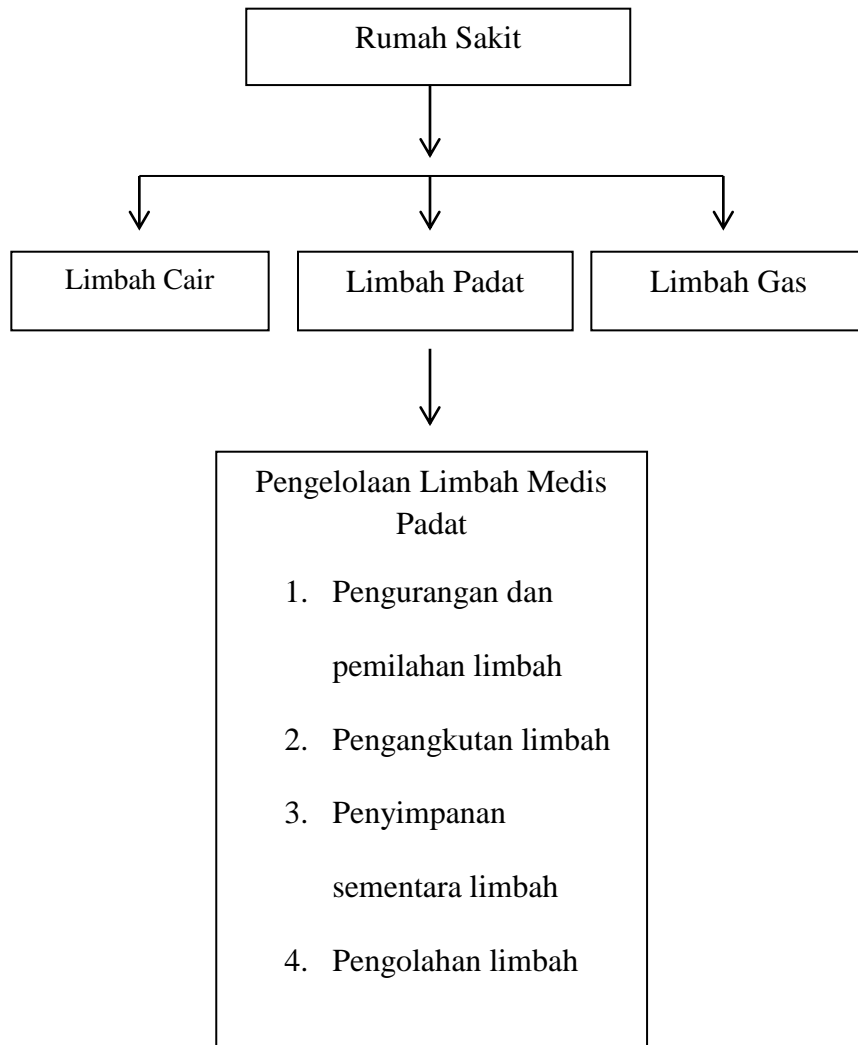
2. Dampak Terhadap Lingkungan

- 1) Estetika lingkungan menjadi kurang sedap dipandang.
- 2) Proses pembusukan sampah oleh mikroorganisme akan menghasilkan gas-gas tertentu yang menimbulkan bau busuk.
- 3) Adanya partikel debu yang beterbangan akan mengganggu pernapasan, menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebabkan kuman penyakit mengkontaminasi peralatan medis dan makanan rumah sakit.
- 4) Apabila terjadi pembakaran sampah rumah sakit yang tidak saniter asapnya akan mengganggu pernapasan, penglihatan, dan penurunan kualitas udara.

3. Dampak Terhadap Rumah Sakit

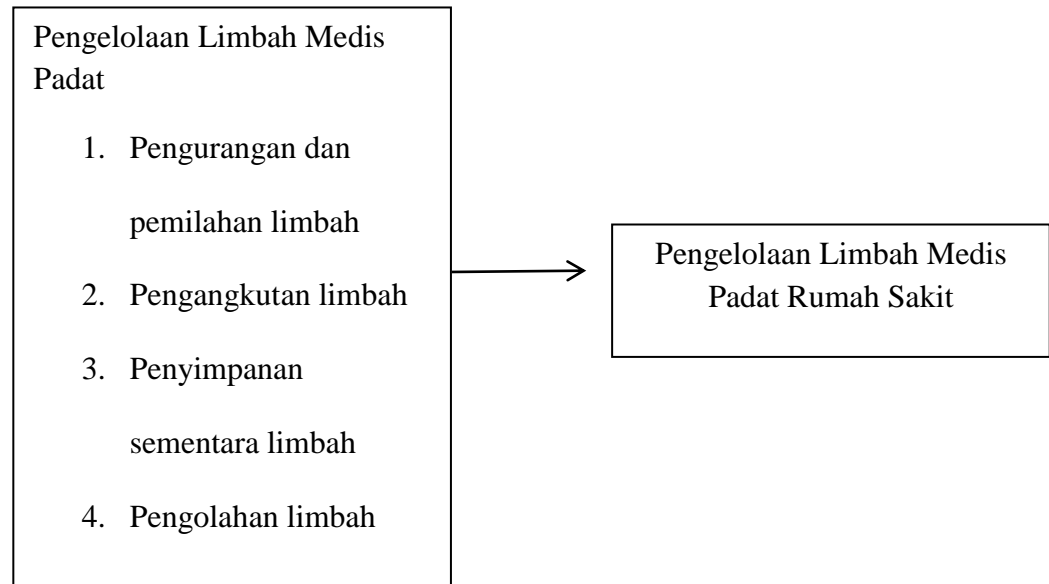
- 1) Keadaan lingkungan rumah sakit yang tidak saniter akan menurunkan hasrat pasien berobat di rumah sakit tersebut.
- 2) Keadaan estetika lingkungan yang lebih saniter akan menimbulkan rasa nyaman bagi pasien, petugas, dan pengunjung rumah sakit.
- 3) Keadaan lingkungan yang saniter mencerminkan mutu pelayanan dalam rumah sakit yang semakin meningkat.

D. Kerangka Teori



Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan No.18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah

E. Kerangka Konsep



Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan No.18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah

F. Definisi Operasional

Tabel 2.3

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Timbulan limbah medis padat	Jumlah produksi limbah medis padat yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum Wisma Rini Tahun 2023	Wawancara dan Observasi	Kuisisioner dan Checklist	Jumlah timbulan limbah medis padat setiap ruangan sehari sekali dengan satuan massa(berat) di Rumah Sakit Umum Wisma Rini	Ordinal
2	Jenis limbah medis padat	Pengolahan limbah medis padat berdasarkan potensi bahaya yang terkandung di dalamnya di Rumah Sakit Umum Wisma Rini Tahun 2023	Wawancara dan Observasi	Kuisisioner dan Checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Ya, jika dilakukan pengolahan jenis limbah medis padat berdasarkan potensi bahaya yang terkandung di Rumah Sakit Umum Wisma Rini Tahun 2023 - Tidak, jika tidak dilakukan pengolahan limbah medis padat berdasarkan potensi bahaya yang terkandung di Rumah Sakit Umum Wisma Rini Tahun 2023 	Ordinal
3	Pengurangan	Proses yang dilakukan	Wawancara	Kuisisioner	- Ya, jika dilakukan	Ordinal

	dan pemilahan limbah medis padat	saat pengurangan dan pemilahan limbah medis padat yang bersifat infeksius sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan di Rumah Sakit Umum Wisma Rini Tahun 2023	dan Observasi	dan Cheklist	<p>pengurangan dan pemilihan limbah medis padat yang bersifat infeksius sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan di Rumah Sakit Umum Wisma Rini Tahun 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak, jika tidak dilakukan pengurangan dan pemilahan limbah medis padat yang bersifat infeksius sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan di di Rumah Sakit Umum Wisma Rini Tahun 2023 	
4	Pengangkutan limbah medis padat	Pengangkutan limbah medis padat oleh petugas Sanitasi dari ruangan ke ruangan penghasil limbah padat (IGD, Laboratorium, poli umum, poli anak, poli kandungan/bersalin, poli rawat jalan, poli	Wawancara dan Observasi	Kuisisioner dan Cheklist	<ul style="list-style-type: none"> - Ya, jika pengangkutan menggunakan alat angkut khusus yang layak dan tertutup - Tidak, jika pengangkutan tidak menggunakan alat angkut khusus yang layak dan tertutup 	Ordinal

		VIP)				
5	Tempat Penampungan Sementara (TPS) Limbah Medis Padat	Keadaan Tempat Penampungan Sementara	Wawancara dan Observasi	Kuisisioner dan Checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Ya, jika Tempat Penampungan Sementara permanen, kedap air, kokoh(kuat) - Tidak, jika Tempat Penampungan Sementara tidak permanen, kedap air, dan kokoh (kuat) 	Ordinal
6	Pengolahan akhir limbah medis padat	Tindakan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Umum Wisma Rini dalam melakukan pengolahan limbah medis padat	Wawancara dan Observasi	Kuisisioner dan Checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Ya, jika saat mengolah limbah medis padat petugas menggunakan APD lengkap - Tidak, jika saat mengolah limbah medis padat petugas tidak menggunakan APD lengkap 	Ordinal